


RÉSULTATS DE RECHERCHE

# Cibles du traitement des joueurs problématiques : existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes ?

**Andrée-Anne Légaré,** Étudiante au Doctorat, École de psychologie, Université Laval
Auxiliaire de recherche, Centre de réadaptation en dépendance de Québec

**Francine Ferland, Ph.D.,** Psychologue-Chercheure, Centre de réadaptation en dépendance de Québec, Professeure affiliée, École de psychologie, Université Laval

**Nadine Blanchette-Martin,** Agente de recherche,
Centre de réadaptation en dépendance de Québec

**Alexandra Champagne,** Étudiante au Doctorat, École de psychologie, Université Laval

**Haniel Baillargeon-Lemieux,** Étudiant au Doctorat, École de psychologie, Université Laval

**Pascal Garceau,** Auxiliaire de recherche, Centre de réadaptation en dépendance de Québec

**Isabelle Giroux,** Professeure agrégée, École de psychologie, Université Laval

**Correspondance**
Andrée-Anne Légaré
Centre de réadaptation dépendance de Québec
2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec) Canada G1J 2G3
Tél. : 418 663-5008 Poste 4917
Courriel : andree-anne.legare.1@ulaval.ca

## Résumé

Selon les dernières études de prévalence, plus de 160 000 Québécois et Québécoises souffrent de problèmes de jeu de hasard et d'argent, ce qui représente près de 2 % de la population de la province. Cette problématique touche en général deux hommes pour une femme et il semblerait que l'étiologie et les profils de difficultés soient différents selon le sexe de la personne atteinte. Certaines études rapportent que ces différences engendreraient la nécessité d'offrir des interventions différentes selon que les joueurs problématiques sont de sexe féminin ou masculin. Mais, est-ce vraiment le cas ? Les différences présentes selon le sexe sont-elles réellement synonymes d'un besoin d'intervention différent ? La présente étude tente de répondre à cette interrogation en dressant d'abord les profils sociodémographiques et de difficultés de joueurs problématiques en fonction de leur sexe. L'étude compare ensuite l'estimation du besoin d'intervention à ces sphères selon que l'usager est de sexe féminin ou masculin. Pour ce faire, les évaluations d'entrée du Centre de réadaptation en dépendance de Québec (Indice de gravité d'une toxicomanie ; IGT) de 190 joueurs problématiques adultes, 125 hommes et 65 femmes, sont analysées. Les analyses statistiques démontrent des différences significatives entre les sexes quant aux profils sociodémographiques, aux habitudes de jeu de hasard et d'argent et à l'état psychologique. Cependant, aucune différence significative n'est observée entre les besoins d'intervention estimés par les évaluateurs et ceux estimés par les usagers sur ces différentes sphères. Ces résultats suggèrent donc que les usagers témoignent de besoins d'intervention semblables aux différentes sphères de vie évaluées par l'IGT, et ce, malgré des profils sociodémographiques et des profils de difficultés différents selon leur sexe.

**Mots clés :** jeux de hasard et d'argent ; joueurs problématiques ; traitement ; différence intersexe ; homme ; femme.

## Abstract

According to the latest prevalence study, more than 160 000 Quebecers suffer from a gambling problem, which represents about 2% of the Quebec population. These problems usually affect two men for every woman and it seems that, according to the gender, the etiology and the patterns of difficulties differ. Studies report that these differences create the need for different interventions depending on whether problem gamblers are men or women. But, is that a fact? Do these gender differences actually suggest a need for different intervention to solve gambling issues? This study attempts to answer this question at first by establishing the demographic profile and the pattern of difficulties according to the gender of problem gamblers. Secondly, the study compares the intervention need on different areas of life depending on the gambler's gender. In order to achieve this, the evaluation used at admission (Indice de gravité d'une toxicomanie; IGT) with 190 problem gamblers (125 men and 65 women) who seek treatment at the Centre de réadaptation en dépendance de Quebec is analyzed. Statistical analyzes show significant differences between gender concerning the sociodemographic profiles, gambling habits and psychological state. However, when the intervention need is compared, no significant differences are found. These results suggest that whether problem gamblers are men or women, they demonstrate similar need of intervention in the different areas of life evaluated, even if they show sociodemographic differences or differences in their patterns of difficulties.

**Key words:** gambling; problem gambler; gender differences; men; women; treatment.

## Objetivos del tratamiento de los jugadores problemáticos: ¿hay diferencias entre mujeres y hombres?

### Resumen

Según los últimos estudios de prevalencia, más de 160.000 quebequenses presentan problemas de juego de azar y de dinero, lo que representa alrededor del 2% de la población de la provincia. Esta problemática afecta en general a dos hombres por cada mujer y parecería que la etiología y los perfiles de dificultades son diferentes según el sexo de la persona que la padece. Ciertos estudios informan que estas diferencias indicarían la necesidad de ofrecer intervenciones diferentes según que los jugadores problemáticos sean de sexo femenino o masculino. ¿Pero, es realmente el caso? ¿Las diferencias que existen según el sexo son realmente sinónimo de una necesidad de intervención diferente? Este estudio trata de responder a este interrogante estableciendo, en primer lugar, los perfiles sociodemográficos y de dificultades de los jugadores problemáticos en función del sexo. Se compara a continuación la estimación de la necesidad de intervención en estas esferas según que el usuario sea de sexo femenino o masculino. Para ello, se analizan las evaluaciones de ingreso al *Centre de réadaptation en dépendance de Québec (Indice de gravité d'une toxicomanie)* [Centro de Readaptación en Dependencia de Quebec (Índice de gravedad de una toxicomanía)] de 190 jugadores adultos, 125 hombres y 65 mujeres. Los análisis estadísticos demuestran que hay diferencias significativas entre los sexos en cuanto a los perfiles sociodemográficos, a los hábitos de juegos de azar y de dinero y al estado psicológico. Sin embargo, no se observó ninguna diferencia significativa entre las necesidades de intervención estimadas por los evaluadores y las que fueron estimadas por los usuarios en estas diferentes esferas. Estos resultados sugieren entonces que los usuarios manifiestan necesidades de intervención semejantes en las diferentes esferas de vida evaluadas por el *Índice de gravedad de una toxicomanía*, a pesar de presentar perfiles sociodemográficos y de dificultades diferentes según el sexo.

**Palabras clave:** juegos de azar y de dinero; jugadores problemáticos; tratamiento; diferencia intersexo; hombre; mujer.

Le jeu pathologique se définit par des habitudes de jeu de hasard et d'argent (JHA) mésadaptées et persistantes (Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Saiz-Ruiz, 2003). Selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013), le joueur pathologique serait caractérisé par des préoccupations pour les JHA, un besoin de jouer des sommes d'argent croissantes et des efforts infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter sa pratique des JHA (Ladd et Petry, 2002). Ainsi, les individus éprouvant des problèmes de jeu sont sujets à vivre des pertes financières importantes ainsi que des problèmes d'ordre judiciaire, professionnel, interpersonnel et psychologique (Bronnec, Rocher, Bouju, & Vénisse, 2010 ; Ibáñez *et al.*, 2003 ; Pietrzak, Molina, Ladd, Kerins, & Petry, 2005).

Il est possible de définir les niveaux de sévérité des problèmes de JHA à l'aide des termes « joueurs à risque » et « joueurs pathologiques ». Dans un souci de concision et tel qu'utilisé dans la littérature (Chevalier *et al.*, 2004), il est possible d'utiliser le terme « joueur problématique » (JP) pour englober les catégories de joueurs à risque et pathologiques, car les joueurs de ces deux catégories vivent d'importantes conséquences de leur participation aux JHA et ils peuvent recourir à des interventions professionnelles pour atténuer leurs problèmes de JHA (Tremblay et Blanchette-Martin, 2009). Selon la dernière étude de prévalence menée au Québec, la province compterait plus de 122 000 JP (Kairouz, Nadeau, & Paradis, 2010).

Alors que Kairouz et ses collaborateurs (2010) indiquent que les femmes représentent 30 % des JP du Québec, encore peu d'études portant sur les joueurs pathologiques en traitement incluent des femmes dans leur échantillon. En effet, au cours des dernières décennies, la plupart des études portant sur le jeu pathologique n'ont sélectionné que des individus de sexe masculin pour composer leur échantillon (Granero *et al.*, 2009 ; Martins, Lobo, Tavares, & Gentil, 2002). Selon l'équipe de Granero (2009), la sous-représentation des femmes dans les études s'expliquerait par une tendance à percevoir les activités de JHA comme des activités exclusivement masculines.

En 1992, Mark et Lesieur ont décrété l'importance d'effectuer des études sur les femmes souffrant de problème de JHA dans l'optique de développer des techniques de prévention et d'intervention adaptées aux difficultés spécifiques vécues par ces femmes. Suivant cette vague, certaines études ont évalué les différences présentes entre les JP de sexe féminin et masculin. Selon ces études, les femmes souffrant de problèmes de JHA sont en moyenne plus âgées que les hommes éprouvant les mêmes difficultés (Crisp *et al.*, 2000 ; Granero *et al.*, 2009 ; Ladd et Petry, 2002 ; Potenza *et al.*, 2001). Certaines études rapportent également la présence de différences significatives concernant l'état civil, le niveau d'éducation et le type d'occupation professionnelle (Blanco, Hasin, Petry, Stinton, & Grant, 2006 ; Crisp *et al.*, 2000 ; Martins, Tavares, Lobo, Galetti, & Gentil, 2004) alors que d'autres ne rapportent pas de telles différences. L'inconsistance des résultats ne permet toutefois pas de conclure à la présence ou à l'absence de différences entre les hommes et les femmes concernant ces variables sociodémographiques.

En ce qui concerne les habitudes de JHA, il appert clair que plusieurs différences subsistent entre les sexes quant aux types de JHA préférés. Les femmes JP seraient plus sujettes à jouer à des JHA de type « non stratégique » tels les appareils de loterie vidéo (ALV), les machines à sous et le bingo, alors que les hommes JP tendent à préférer les activités de JHA « stratégiques » tels les jeux de cartes (poker, black jack) et les paris sportifs (Blanco *et al.*, 2006 ; Crisp *et al.*, 2010 ; Granero *et al.*, 2009 ; Ladd et Petry, 2002 ; Potenza *et al.*, 2001). Il semble aussi que les femmes JP commencent leur participation aux JHA à un âge plus avancé que les hommes JP, et qu'incidemment leurs problèmes de JHA commencent à un âge plus avancé (Blanco *et al.*, 2006 ; Ladd et Petry, 2002 ; Ladouceur, Dubé, & Bujold, 1994 ; Potenza *et al.*, 2001). Toutefois, aucune étude ne montre de différence entre les sexes

en ce qui concerne le nombre de jours au cours desquels une activité de JHA a été effectuée dans le mois précédent l'évaluation ainsi qu'au montant dépensé aux JHA dans la même période (Ladd et Petry, 2002).

Sur le plan de la santé mentale, il semblerait que les femmes JP soient plus nombreuses que les hommes JP à rapporter avoir été victimes de sévices sexuel en bas âge (Ciarrocchi et Richardson, 1989), à mentionner vivre de l'anxiété et des symptômes dépressifs (Blanco *et al.*, 2006 ; Crisp *et al.*, 2000 ; Potenza *et al.*, 2001), à avoir fait des tentatives de suicide au cours de leur vie (Martins *et al.*, 2004 ; Potenza *et al.*, 2001), à vivre de l'insatisfaction quant à leur situation civile (Ladd et Petry, 2002) et à vivre avec un partenaire ayant des problèmes de jeu ou d'alcool (Ladd et Petry, 2002).

En ce qui a trait aux domaines financiers et professionnels, les hommes JP seraient plus nombreux que les femmes JP à rapporter des difficultés professionnelles en raison de leurs problèmes de JHA (Crisp, 2000), alors que les femmes JP seraient plus nombreuses à vivre des difficultés financières en raison de leur problème de JHA (Potenza *et al.*, 2001). En dernier lieu, le jeu problématique est aussi associé à des difficultés d'ordre judiciaire. Alors qu'Emshoff et ses collaborateurs (2008) rapportent que 50 % des JP commettent un acte criminel au cours de leur vie, les données comparatives entre les sexes sont, quant à elles, inconsistantes sur cet aspect. En effet, selon Ladd et Petry (2002), les hommes JP seraient plus nombreux à avoir commis des actes illégaux pour financer leurs activités de JHA ou pour rembourser leurs dettes, alors qu'en contrepartie, Matins *et al.* (2004) ainsi que Potenza *et al.* (2000) indiquent qu'il n'y aurait pas de différence entre les sexes en ce qui concerne la commission d'actes criminels.

L'ensemble des informations témoigne bien des différences intersexe pouvant être présentes chez les JP. Considérant ces différences, certains chercheurs concluent que les hommes et les femmes JP témoignent de besoins d'intervention distincts ou d'interventions ciblant des sphères de vie différentes (Ladd et Petry, 2002 ; Mark et Lesieur, 1992). Bien que cette hypothèse semble de prime abord logique, il n'est pas clair que la présence de ces différences témoigne de la nécessité de bâtir des interventions pour les problèmes de JHA s'adressant spécifiquement aux hommes ou aux femmes. Le manque de réplication des données et la présence d'études indiquant tant des différences que l'absence de celles-ci indiquent bien que la nécessité d'interventions différentes selon les sexes reste encore à établir. La présente étude a pour but de pallier à ces lacunes en établissant le profil des difficultés rencontrées par les JP de sexe masculin et féminin en fonction de l'ampleur des habitudes de JHA, de l'état psychologique, des relations familiales et interpersonnelles, de la situation professionnelle et de la situation judiciaire. Ensuite, dans le but de répondre à l'objectif principal de l'étude, les besoins d'intervention à chacun de ces plans sont comparés en fonction du sexe des participants. Cette étude permet donc de vérifier si les JP de sexe féminin et masculin témoignent de besoins d'intervention à des sphères de vie différentes ou si l'intensité de leurs besoins d'intervention varie selon ces sphères.

## Méthode

### Participants

La présente étude a été réalisée à l'aide de 190 évaluations faites à l'entrée de JP consultant dans un centre de réadaptation en dépendance du Québec (CRD). Celles-ci ont été sélectionnées parmi les évaluations d'adultes de 18 ans et plus ayant consulté au CRD pour une problématique de JHA entre novembre 2007 et novembre 2011. Seules les évaluations complétées au cours de cette période et répondant aux critères de sélection ont été retenues et saisies pour les analyses. Les évaluations retenues ont été réparties en deux groupes selon le sexe du JP (groupe *Homme ;* $n$ = 125, groupe *Femme ;* $n$ = 65).

L'échantillon total est composé de 66 % d'hommes et de 34 % de femmes âgés entre 19 et 76 ans (*M* = 45,62, ÉT = 13,59). Parmi les usagers dont l'évaluation a été retenue, 11 % sont considérés comme joueurs à risque et 89 % comme joueurs pathologiques probables. La majorité des individus de l'échantillon occupe un emploi à temps complet ou partiel (51,1 %), 13,7 % sont retraités et 1,6 % sont bénéficiaires de la sécurité du revenu. La plupart des participants ont terminé leurs études secondaires (34,9 %) ou collégiales (28,0 %) alors que 12 % ont complété un niveau universitaire.

## Critères de sélection et d'exclusion

Les évaluations ont été sélectionnées en fonction des indices de gravité associés aux habitudes de JHA estimés par les intervenants ayant administré l'évaluation. Les évaluations des deux groupes présentent un indice de gravité minimal de 4 sur 9 sur leurs habitudes de JHA, soit le seuil requis pour recevoir une intervention en JHA dans les CRD du Québec. Puisque la concomitance d'abus/dépendance aux substances psychoactives (SPA) chez les JP est associée à une aggravation des difficultés personnelles, interpersonnelles, professionnelles et judiciaires (Bronnec *et al.*, 2010 ; Feigelman *et al.*, 1998 ; Ladd et Petry, 2003 ; Pietrzak *et al.*, 2005), les participants souffrant d'une telle concomitance ont été retirés de l'échantillon afin d'évaluer uniquement les difficultés liées aux problèmes de JHA. Ainsi, les individus ayant un indice de gravité supérieur à 1 aux sphères *Alcool et Drogues* ont été exclus de l'étude. Les détails concernant la signification des indices de gravité sont présentés à la section *Instrument de mesure*.

## Instrument de mesure

L'instrument de mesure utilisé est *l'Indice de Gravité de la Toxicomanie* (IGT ; Bergeron, Landry, Ishak, Vaugeois, & Trépanier, 1992) qui est l'adaptation de l'*Addiction Severity Index* de McLellan, Luborsky, O'Brien et Woody (1980) traduit et validé par le groupe de Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ).

L'évaluation faite à partir de l'IGT prend la forme d'une entrevue semi-structurée d'environ deux heures trente et dresse un portrait exhaustif de la situation de la personne selon sept sphères : *Alcool, Drogues, Relations familiales/interpersonnelles, État psychologique, Emploi/ressources, Situation judiciaire* et *État de santé physique*. Les questions de l'IGT portent à la fois sur l'ensemble de la vie et sur les 30 jours précédant l'évaluation. De plus, à la fin de l'évaluation de chaque sphère, l'évaluateur porte un jugement clinique sur la gravité des atteintes à chacune d'elles. Cet indice variant entre 0 et 9 permet d'estimer la sévérité de la problématique ou des atteintes à la sphère. Un indice de gravité de 4 à 9 indique une problématique de gravité moyenne à extrême alors qu'un indice de 2 à 3 indique la présence d'un problème léger et un indice de 1 ou moins indique l'absence de problèmes dans la sphère (Bergeron *et al.*, 1992). L'IGT contient aussi deux types d'indices d'évaluation du besoin d'intervention (EBI) à chacune des sphères : l'indice estimé par l'évaluateur (EBI-E), variant de 0 à 9, et l'indice estimé par l'usager (EBI-U), variant de 0 à 4. L'évaluateur donne une cote EBI-E de 0 à 3 pour signifier qu'un traitement n'est pas ou n'est probablement pas indiqué à la sphère, une cote de 4 ou 5 pour indiquer le besoin d'une intervention légère et une cote de 6 à 9 pour indiquer qu'une intervention est nécessaire ou indispensable. L'usager estime son EBI-U en fonction du barème suivant : une cote de 0 ou 1 signifie qu'un traitement ne lui semble pas du tout ou peu nécessaire, 2 ou 3 indique qu'un traitement serait modérément ou considérablement nécessaire et une cote de 4 signifie qu'un traitement semble extrêmement nécessaire à la sphère évaluée.

Selon Bergeron et ses collaborateurs (1992), l'IGT possède de bonnes qualités psychométriques. Les coefficients de consistance interne varient entre 0.63 et 0.89 selon les échelles. Aussi, la fidélité test-retest démontre des coefficients de corrélation variant entre 0.50 et 0.93. Seule la sphère *État de santé physique* présente un coefficient de corrélation plus faible (0.50) alors que les autres sphères ont des coefficients de corrélation plus élevés (0.70 à 0.93).

La version de l'IGT utilisée pour ce projet est une version adaptée aux besoins du CRD et inclut une sphère nommée *Jeux de hasard et d'argent*. Celle-ci a été ajoutée par le Centre de réadaptation en dépendance de Québec afin de pouvoir évaluer les habitudes JHA de sa clientèle. L'évaluation des habitudes de JHA a été bâtie de sorte à suivre le format des sphères *Alcool et Drogue*s. En ce sens, elle dresse le portrait des différentes activités de JHA effectuées au cours du dernier mois et de la dernière année en plus de remettre en question la fréquence des séances de jeu, les sommes dépensées au jeu ainsi que la présence de période d'arrêt et de traitements antérieurs pour le jeu. Comme l'ensemble des sphères de l'IGT, la sphère des JHA se termine par les indices EBI-E et EBI-U. Considérant l'utilisation locale de la sphère des JHA, cette dernière n'a pas fait l'objet d'étude de validation, toutefois elle a franchi le stade de validité de façade.

### Procédure

Les IGT sont remplis par des évaluateurs ayant reçu une formation de trois jours suivie d'une supervision continue jusqu'à ce qu'ils maîtrisent cette évaluation. Les IGT remplis entre novembre 2007 et novembre 2011 correspondant aux critères de sélection ont été choisis en fonction des indices de gravités obtenus au volet *Jeux de hasard et d'argent*, puis répartis en deux groupes selon le sexe. L'indice d'évaluation du besoin d'intervention de chaque sphère est utilisé comme variable dépendante. De plus, afin de mieux documenter les différences entre les groupes, des items spécifiques de l'IGT ont été sélectionnés. Les données ont été dénominalisées afin de préserver la confidentialité des personnes évaluées.

### Analyses statistiques

Afin de mieux documenter les différences entre les groupes, des analyses de variance (ANOVA) et des tests de khi-carré d'indépendance statistique ont été effectués sur chaque variable retenue à l'aide du logiciel SPSS 14.0, avec un seuil de signification alpha de .05. D'abord, les indices EBI-E et EBI-U obtenus à chaque sphère ont été comparés à l'aide d'ANOVA afin de vérifier la présence de différences entre les groupes. Ensuite, des analyses sur des variables spécifiques contenues dans l'IGT ont été réalisées dans l'intention de documenter les profils sociodémographiques ainsi que les différences présentes entre les groupes. Les variables dépendantes continues ont été comparées à l'aide de tests-t pour échantillons indépendants alors que les variables catégorielles ont été comparées à l'aide de tests de khi carré. Il est à noter que, considérant son coefficient de corrélation test-retest plus faible (Bergeron *et al.*, 1992), la sphère *État de santé physique* et ses variables n'ont pas été retenues pour analyse.

## Résultats

Seul l'âge des participants distingue significativement les profils sociodémographiques des hommes et des femmes : les hommes étant significativement plus jeunes (*M* = 42,8 ans, *ÉT* = 13,7) que les femmes (*M* = 50,9 ans, *ÉT* = 11,8), *t* (188), $p < 0.001$. Aucune différence significative n'a été obtenue entre les groupes concernant l'état civil, $\chi^2$ (3, *N* = 189) = 7,87, $p > .05$, le type d'occupation professionnelle, $\chi^2$ (3, *N* = 190) = 5,18, $p > .05$ et le plus haut niveau de scolarité complété, $\chi^2$ (3, *N* = 189) = 2,46, $p > .05$.

Les ANOVA effectuées pour vérifier la présence de différences entre les groupes pour chacun des indices EBI-E indiquent qu'il n'y a aucune différence significative quant au degré de besoin d'intervention aux différentes sphères (*Jeux de hasard et d'argent, Relations familiales/interpersonnelles, État psychologique, Emploi/Ressources, Situation judiciaire*) en fonction du sexe de l'usager. En ce qui concerne les indices EBI-U, les femmes rapportent un indice significativement plus élevé en ce qui concerne leur problème de JHA, $F$ (1, 188) = 4,62, $p < 0.05$. Aucune différence significative concernant les EBI-U des autres sphères n'a été obtenue. Le tableau 1 présente l'ensemble des indices EBI-E et EBI-U obtenus.

**Tableau 1 : Moyenne des indices d'estimation du besoin d'intervention selon l'évaluateur et l'usager pour chacune des sphères**

| **Sphères** | **Hommes** (*n* = 125) *M* | **Femmes** (*n* = 65) *M* |
|---|---|---|
| **Jeu de hasard et d'argent** | | |
| Besoin d'intervention estimé par l'évaluateur (0-9) | 6,14 | 6,02 |
| Besoin d'intervention estimé par l'usager (0-4) | 3,34 | 3,58* |
| **Relations familiales/interpersonnelles** | | |
| Besoin d'intervention estimé par l'évaluateur (0-9) | 3,81 | 3,82 |
| Besoin d'intervention estimé par l'usager (0-4) | 1,39 | 1,64 |
| **État psychologique** | | |
| Besoin d'intervention estimé par l'évaluateur (0-9) | 3,91 | 4,03 |
| Besoin d'intervention estimé par l'usager (0-4) | 2,16 | 2,54 |
| **Emploi/Ressources** | | |
| Besoin d'intervention estimé par l'évaluateur (0-9) | 3,23 | 3,49 |
| Besoin d'intervention estimé par l'usager (0-4) | 1,76 | 1,83 |
| **Situation judiciaire** | | |
| Besoin d'intervention estimé par l'évaluateur (0-9) | 0,18 | 0,11 |
| Besoin d'intervention estimé par l'usager (0-4) | 0,24 | 0,79 |

*p < 0,05

Comme mentionné précédemment, des analyses ont également été effectuées sur certaines des variables composant les différentes sphères à l'étude. Tout d'abord, les analyses faites sur les variables de JHA indiquent que les femmes étaient significativement plus âgées ($M$=30,7 ans, $ÉT$=15,9) que les hommes ($M$=22,2 ans, $ÉT$=10,5) lors de leur premier contact avec les JHA, $t$ (179), $p < 0.001$. Elles rapportent également significativement plus de jours au cours desquels elles auraient été perturbées par leurs problèmes de JHA dans le mois précédant l'évaluation ($M$=19,1, $ÉT$=10,30 vs $M$= 14,9, $ÉT$= 11,5), $t$ (186), $p < 0.05$.

Par ailleurs, les analyses effectuées sur les activités de JHA rapportées comme étant problématiques indiquent que les femmes (95%) sont significativement plus nombreuses que les hommes (80%) à rapporter une problématique avec les appareils de loteries vidéo, $\chi^2$ (1, $N$ = 190) = 6,34, $p < .05$. Aucune autre différence significative par rapport aux activités des JHA problématiques n'est obtenue. Cependant, il est possible d'observer que 10% des hommes rapportent des problèmes avec les JHA sur internet et 11% avec les jeux de cartes, alors qu'aucune femme de l'échantillon ne rapporte éprouver des problèmes avec ces types de JHA. De plus, il est à noter qu'aucune différence significative n'est trouvée entre les hommes et les femmes concernant le nombre moyen de jours au cours desquels ils ont joué à un JHA dans le mois précédant l'évaluation, $t$ (186), $p > 0.05$ ni pour le montant d'argent dépensé aux JHA au cours du mois précédent l'évaluation, $t$ (186), $p > 0.05$.

Les analyses réalisées sur la sphère *Relations familiales/interpersonnelles* révèlent des différences significatives en ce qui concerne la présence de conflits graves; les femmes rapportent significativement plus de jours au cours desquels elles étaient en conflit avec un membre de leur famille ($M$=3,8 jours, $ÉT$=9,3) au cours du mois précédant l'évaluation que les hommes ($M$=0,96, $ÉT$=3,9), $t$ (176), $p < 0.01$. Aucune différence significative n'a été observée entre les sexes en ce qui concerne le fait de vivre avec un conjoint ayant des problèmes d'alcool ou de jeu.

En ce qui a trait à l'état psychologique, les résultats ne montrent pas de différence significative entre les sexes, et ce, tant pour la présence de symptômes dépressifs que pour la présence de symptômes anxieux ou pour les idéations suicidaires dans le mois précédant l'évaluation. Pourtant, les femmes rapportent significativement plus de jours au cours desquels elles ont éprouvé des problèmes psychologiques ou émotionnels dans le mois précédant l'évaluation ($M$=15,8, $ÉT$=12,4 vs $M$=11,5, $ÉT$=12,2), $t$ (182), $p < 0.05$.

Relativement à la sphère *Emploi/Ressources*, les hommes et les femmes rapportent avoir éprouvé des problèmes financiers à raison de 14,4 jours en moyenne dans le mois précédant l'évaluation ($ÉT$ = 13,7). Aucune différence significative entre les groupes n'est obtenue à ce propos.

Finalement, aucune différence significative n'est observée en ce qui concerne la situation judiciaire des participants. On note tout de même que 22,1% des hommes et 12,5% des femmes rapportent avoir déjà été reconnus coupables d'une infraction au cours de leur vie. L'ensemble des résultats mentionnés précédemment est résumé dans le Tableau 2.

**Tableau 2 : Résultats obtenus aux items de l'IGT en fonction du sexe des usagers**

| Sphères | Hommes (n = 125) M (ET) | Femmes (n = 65) M (ET) |
|---|---|---|
| **Habitudes de JHA** | | |
| Âge du premier contact avec JHA | 22,18 (10,51) | 30,69 (15,90)* |
| Nombre de jours perturbés par JHA dans le mois | 10,92 (11,50) | 19,06 (10,30)* |
| Nombre de jours joués dans le mois | 3,41 (5,06) | 4,25 (4,02) |
| Montant dépensé au JHA dans le mois ($) | 1 453,37 (2 221,91) | 1429,17 (2428,44) |
| **Relations interpersonnelles** | | |
| Nombres de jours en conflit grave au cours du mois | 0,96 (3,94) | 3,83 (9,33)* |
| Vivre avec quelqu'un qui a problème d'alcool (%) | 9,6 | 9,4 |
| Vivre avec quelqu'un qui a un problème de JHA (%) | 8,3 | 9,2 |
| **État psychologique** | | |
| Symptômes dépressifs dans le mois (%) | 26,3 | 34,4 |
| Symptômes anxieux dans le mois (%) | 41,8 | 50,8 |
| Idéations suicidaires dans le mois (%) | 16,0 | 18,8 |
| Nombre de jours avec des problèmes psychologiques dans le dernier mois | 11,51 (12,18) | 15,84 (12,44) |
| **Emploi/Ressources** | | |
| Nombre de jours avec des problèmes financiers dans le dernier mois | 14,68 (13,68) | 14,20 (14,0) |
| **Situation judiciaire** | | |
| Reconnu coupable d'une infraction (%) | 22,1 | 12,5 |

*$p < 0,05$

## Discussion

Cette étude avait pour but de vérifier si les JP de sexe féminin et masculin qui se présentent en traitement témoignent de besoins d'intervention à des sphères de vie différentes et si l'intensité de leurs besoins d'intervention varie selon ces sphères. Les résultats indiquent que les femmes JP rapportent un besoin d'intervention plus élevé que les hommes JP au plan des habitudes de JHA tel qu'exprimé par leurs indices de besoins d'intervention plus élevés. Toutefois, de manière intéressante, les hommes et les femmes JP présenteraient des besoins d'intervention semblables à ce plan selon la perception des intervenants du CRD. Aucune autre sphère de vie ne présente de différences significatives entre les hommes et les femmes JP, et ce, tant pour le besoin d'intervention estimé par les intervenants que pour celui estimé par les joueurs et les joueuses.

Ainsi, les présents résultats ne permettent pas de conclure que l'intervention offerte aux usagers présentant des problèmes de JHA devrait être orientée vers des buts différents en fonction du sexe de ces derniers. En effet, bien que les hommes et les femmes JP présentent des tableaux de difficultés légèrement différents, ceci ne semble pas être tributaire d'un besoin d'intervention ciblant des sphères de vie différentes. Ces résultats viennent donc contredire l'assertion selon laquelle les hommes et les femmes JP requerraient des interventions de nature différente, ou ciblant des sphères de vie différentes, pour traiter leurs problèmes de JHA (Ladd et Petry, 2002 ; Mark et Lesieur, 1992). Toutefois, il est à noter que les données tirées de l'échantillon présentaient une quantité moins importante de différences intersexe que ce qui avait été préalablement obtenu par d'autres chercheurs (Blanco *et al.*, 2006 ; Crisp *et al.*, 2000 ; Ladd et Petry, 2002 ; Potenza, 2001). Ainsi, il est possible que l'absence de différence dans le besoin d'intervention soit conséquente de l'homogénéité intersexe

de l'échantillon à l'étude, composé exclusivement de JP ayant fait une demande d'intervention dans un centre de réadaptation spécialisé en dépendance. D'autres services d'intervention desservant une clientèle plus diversifiée dans l'intensité de sa problématique de JHA pourraient sans doute présenter des résultats différents. Il demeure toutefois que la présente étude démontre qu'il n'est pas possible de statuer sur la nécessité d'intervention ayant des cibles différentes pour le traitement des problèmes de JHA sur la base de différences présentes entre les hommes et les femmes JP. En contrepartie, les présents résultats ne signifient pas que les besoins d'intervention soient exactement les mêmes en fonction du sexe des joueurs. En effet, malgré le fait que les sphères de vie pouvant être ciblées soient semblables entre les hommes et les femmes JP, le choix, les techniques et les cibles d'interventions spécifiques sont susceptibles d'être influencés tant par le sexe du joueur que par les différences individuelles présentes chez chacun. Ainsi, malgré des profils de sévérité similaires, les hommes et les femmes JP peuvent bénéficier d'interventions différentes en fonction de leurs différences individuelles.

Les résultats indiquent également que, malgré l'absence de différence entre les hommes et les femmes JP dans les besoins d'aide aux autres sphères que celle des *Jeux de hasard et d'argent* (*État psychologique*, *Relations familiales/interpersonnelles*, *Emploi/Ressources*, et *Situation judiciaire*), les femmes JP estiment avoir eu un plus grand nombre de jours au cours du dernier mois pendant lesquels elles ont éprouvé des problèmes d'ordre psychologique de même que plus de jours au cours de cette même période où elles ont été en conflit avec un membre de leur entourage. Le fait que les femmes rapportent un plus grand nombre de problèmes socio-affectifs concorde avec la littérature portant sur les différences intersexe dans l'expression émotionnelle (Simon et Nath, 2004). En effet, les femmes auraient tendance à rapporter plus facilement et en plus grand nombre les émotions négatives, telles l'anxiété et la tristesse, ainsi que les difficultés relationnelles tels les conflits (Simon et Nath, 2004). Cette tendance n'explique toutefois pas pourquoi aucune différence significative n'a été trouvée en ce qui concerne le besoin d'intervention aux plans psychologique et relationnel. Le protocole en place ne permet malheureusement pas de déterminer les motifs expliquant cette absence de différence en présence d'un plus grand nombre de journées avec des problèmes psychologiques ou des situations conflictuelles. On peut toutefois croire que les tabous entourant les besoins d'aide en santé mentale sont peut-être persistants parmi la clientèle des joueurs et des joueuses en traitement. Ainsi, la présence de ces tabous pourrait inhiber la réponse des participants à la question sur le besoin d'intervention. Il est également possible de croire que les hommes et les femmes JP venant chercher de l'aide pour leur problème de jeu perçoivent moins leur besoin d'aide dans les autres sphères de leur vie ; l'accent étant mis sur la sphère spécifique à leur motif de consultation, soit les problèmes de JHA.

Les résultats obtenus à la sphère *État psychologique* concernant la présence de symptômes anxieux, dépressifs et les idéations suicidaires vont à l'encontre de ce qui avait été rapporté par les équipes de Blanco (2006), Crisp (2000) et Potenza (2001) qui rapportaient plutôt la présence plus importante de ces symptômes chez les femmes JP. Notons toutefois que les populations étudiées par ces équipes (des JP identifiés au cours d'un sondage effectué auprès de la population générale et des JP ayant téléphoné à une ligne d'écoute pour les personnes vivant des difficultés avec les JHA) et l'époque concernée dans ces études (les données ayant été recueillies au cours des années 90) diffèrent des conditions de la présente étude.

Bien que cela n'était pas un des objectifs de la présente étude, il est tout de même intéressant de noter la période de temps écoulée entre la première participation au jeu des hommes (*M* = 22,2 ans)

et des femmes (*M* = 30,7 ans) et leur entrée en traitement (hommes = 42,8 ans ; femmes = 50,9 ans). On note que, pour les deux sexes, près de 20 ans s'écoulent entre la première participation aux JHA et l'entrée en CRD. Ces résultats suggèrent l'absence de l'effet télescopique rapporté par l'équipe de Potenza (2001) qui postulait que les femmes JP témoigneraient d'une progression plus rapide des habitudes de JHA récréatives vers des habitudes problématiques (Potenza *et al.*, 2001). En effet, dans le présent échantillon, bien que les femmes JP rapportent avoir commencé leurs activités de JHA à un âge plus avancé que les hommes, le fait qu'elles soient aussi significativement plus âgées au moment où elles consultent pour leurs problèmes de JHA laisse croire que la progression de leurs habitudes de JHA récréatives vers les habitudes problématiques suit le même rythme que celui des hommes JP. Ces conclusions sont toutefois à considérer avec précaution étant donné l'absence de données concernant l'âge d'apparition des problèmes de JHA ainsi que la présence de traitements antérieurs pour le jeu par les participants.

La présente étude comporte certaines limites. D'abord, comme l'instrument utilisé est une évaluation d'entrée pour des services spécialisés en dépendance, les JP de l'échantillon ont probablement des caractéristiques différentes de ceux qui ne consultent pas, puisque seulement 7 à 12 % des JP de la population générale accèdent à un traitement (Slutske, 2006). Il est également possible qu'ils se distinguent des joueurs qui recherchent des services de traitement dans d'autres établissements que les centres spécialisés en dépendance. Par conséquent, il n'est possible de généraliser les présents résultats qu'aux JP sollicitant un traitement dit de deuxième ligne dans un centre spécialisé en dépendance. Certaines limites sont également inhérentes à l'instrument utilisé (IGT, Bergeron *et al.*, 1992) qui se veut autorapporté ainsi que de nature rétrospective, impliquant donc la possibilité de biais. De plus, l'IGT n'étant pas un outil diagnostic formel, il est possible que certaines problématiques aient été sur ou sous-évaluées lors des évaluations.

Malgré ces faiblesses, le présent projet demeure un des premiers à comparer des joueurs et des joueuses faisant une demande de traitement dans un CRD. Bien que peu de différences émanent des comparaisons faites ici, le présent projet permet de mieux comprendre ce qui distingue les hommes et les femmes JP dans leur besoin d'intervention aux différentes sphères de leur vie. De plus, le fait que les JP présentant en concomitance des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues aient été retirés de l'échantillon permet de s'assurer que les difficultés présentent chez les participants sont causées uniquement par leurs problèmes de JHA et non par une problématique concomitante de consommation. Le grand nombre de participants permet également de généraliser les résultats obtenus aux populations comparables. Notons que, bien qu'autorapportées, les évaluations IGT sont complétées par un intervenant spécialisé lors d'une rencontre individuelle en face à face. Ce faisant, la cote donnée par l'intervenant au besoin d'intervention est un indice représentatif du réel besoin d'aide de l'individu.

Les retombées de cette étude sont importantes pour le milieu clinique, car elles assurent aux intervenants que les hommes et les femmes JP requièrent des interventions semblables en matière de dépendance au JHA. Il sera tout de même important, dans le futur, de vérifier les retombées d'une telle intervention sur les hommes et les femmes et de répliquer cette étude en utilisant une évaluation diagnostique des différents troubles de santé mentale dans le but de s'assurer de répondre le plus adéquatement possible aux besoins des différents usagers qui fréquentent les CRD.

## Références

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Bergeron, J., Landry, M., Ishak, A., Vaugeois, P., & Trépanier, M. (1992). *Validation d'un instrument d'évaluation de la gravité des problèmes reliés à la consommation de drogues et d'alcool : l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT)*. Montréal : Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives-Québec.

Blanco, C., Hasin, D.S., Petry, N., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2006). Sex differences in subclinical and DSMIV pathological gambling : results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, *36*, 943-953. doi :10.1017/S0033291706007410

Bronnec, M., Rocher, B., Bouju, G., & Vénisse, J.-L. (2010). Jeu et addiction. / Gaming, gambling and addiction. *Annales Médico-Psychologiques*, *168*(7), 509-512. doi : 10.1016/j.amp.2010.06.004

Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., & Sévigny, S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Québec : Institut national de santé publique du Québec & Université Laval.

Ciarrocchi, J., & Richardson, R. (1989). Profile of compulsive gamblers in treatment : Update and comparisons. *Journal of Gambling Studies*, *5*, 53-65. doi : 10.1007/BF01022137

Crisp, B.R., Thomas, S.H., Jackson, A.C., Thomason, N., Smith, S., Borrell, J., Ho, W.-Y., & Holt, T.A. (2000). Sex diffrences in the treatment needs and outcomes of problem gamblers. *Resarch on Social Work Practice*, *10*, 229-242.

Emshoff, J., Zorland, J., Mooss, A., & Perkins, A. (2008). *Gambling and offending : An examination of the literature*. Atlanta, GA : Georgia State University.

Feigelman W., Wallisch L. S., & Lesieur H. R. (1998). Problem gamblers, problem substance users, and dual-problem individuals : an epidemiological study. *The American Journal of Public Health*, *88*(3), 467-470. doi : 10.2105/AJPH.88.3.467

Granero, R., Penelo, E., Martínez-Giménez, R., Álvarez-Moya, E., Gómez-Peña, M., Aymamí, M. N., ... & Jiménez-Murcia, S. (2009). Sex differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comprehensive psychiatry*, *50*(2), 173-180. doi : 10.1016/j.comppsych.2008.07.005

Ibáñez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, *64*. 295-301. doi : 10.4088/JCP.v64n0311

Kairouz, S., Nadeau, L., & Paradis, C. (2010). *Enquête ENHJEU-Québec : Portrait du jeu au Québec : Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*. Montréal, Québec : Université Concordia & Université de Montréal.

Ladd, G.T., & Petry, N.M. (2002). Gender Differences Among Pathological Gamblers Seeking Treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *10*(3), 302-309. doi : 10.1037/1064-1297.10.3.302

Ladd, G. T., & Petry, N. M. (2003). A comparison of pathological gamblers with and without substance abuse treatment histories. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *11*(3), 202-209. doi : 10.1037/1064-1297.11.3.202

Ladouceur, R., Dubé, D., & Bujold, A. (1994). Gambling among primary school students. *Journal of Gambling Studies*, *10*(4), 363-370. doi : 10.1007/BF02104902

Mark, M. E., & Lesieur, H. R. (1992). A feminist critique of problem gambling research. *British Journal of Addiction*, *87*(4), 549-565. doi : 10.1111/j.1360-0443.1992.tb01957.x

Martins, S. S., Lobo, D. S., Tavares, H., & Gentil, V. (2002). Pathological gambling in women : a review. *Revista do Hospital das Clínicas*, *57*(5), 235-242. doi : 10.1590/S0041-87812002000500008

Martins, S.S., Tavares, H., Lobo, D.S., Galetti, A.M., & Gentil. (2004). Pathological gambling, gender and risk-taking behaviors. *Addictive Beharviors*, *29*, 1231-1235. doi : 10.1016/j.addbeh.2004.03.023

McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P., Woody, G.E. (1980). An improved diagnostic instrument for substance abuse patients : The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, *168*(1), 26-33. doi : 10.1097/00005053-198001000-00006

Pietrzak, R.H., Molina, C.A., Ladd, G.T., Kerins, G.J., & Petry, N.M. (2005). Health and psychosocial correlates of disordered gambling in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *13*(6), 510-519. doi : 10.1176/appi.ajgp.13.6.510

Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2000). Illegal behaviors in problem gambling : Analysis of data from a gambling helpline. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *28*(4), 389–403.

Potenza, M. N., Steinberg, M. A., McLaughlin, S. D., Wu, R., Rounsaville, B. J., & O'Malley, S. S. (2001). Gender-Related Differences in the Characteristics of Problem Gamblers Using a Gambling Helpline. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 1500-1505. doi : 10.1176/appi.ajp.158.9.1500

Simon, R. W., & Nath, L. E. (2004). Gender and Emotion in the United States : Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior? *American journal of sociology*, *109*(5), 1137-1176. doi : 10.1086/382111

Slutske, W.S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling : results of two U.S. national surveys. *The American Journal of Psychiatry*, *163*(2), 297-302. doi : 10.1176/appi.ajp.163.2.297

Tremblay, J., & Blanchette-Martin, N. (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu ; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance, version 1.08*, Québec, Québec : Service de recherche CRUV/CRAT-CA & Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.